

Contrat Solidarité Vie syndicale

Notice d'information





Le contrat ***Solidarité Vie Syndicale*** est proposé par la MACIF – société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le code des assurances – siège social sis 2 et 4 rue Pied de Fond 79000 Niort – dans le cadre du contrat collectif souscrit par la CFTC au profit de ses adhérents.

La présente notice d'information détaillée reprend les principales dispositions du contrat collectif dont une copie est communiquée à tout assuré qui en fait la demande.

Tout sinistre doit faire l'objet d'une déclaration à l'aide d'un imprimé type dont vous trouverez un exemplaire en ligne sur le site de la CFTC.

Cette déclaration doit être transmise à

C.F.T.C.
128 Av Jean JAURES
93697 PANTIN CEDEX

Les données recueillies par la MACIF, nécessaires à sa gestion interne et à des fins de prospection, feront l'objet d'un traitement automatisé. Sauf opposition de votre part, elles pourront être transmises aux sociétés du groupe MACIF.

Mai 2012

Sommaire

I- Dispositions relatives aux garanties

1- La protection de la CFTC et de ses structures

1-1- La garantie responsabilité civile générale

- a) Objet de la garantie
- b) Bénéficiaires de la garantie
- c) Domaines d'intervention
- d) Exclusion des litiges

1-2- La garantie responsabilité civile de dépositaire

- a) Objet de la garantie
- b) Bénéficiaires de la garantie
- c) Exclusion des litiges

1-3- Le tableau des garanties Responsabilités Civiles et leurs montants

1-4- La protection des droits

- a) Objet des garanties défense et recours
- b) Bénéficiaires des garanties
- c) Barème des frais et honoraires avocats/avoués

2- La protection des personnes

2-1- Objet des dommages corporels garantis

- a) Accidents garantis et montants appliqués
- b) Bénéficiaires des garanties
- c) Exclusion des accidents

2-2- La présentation des garanties liées aux dommages corporels

- a) L'invalidité
- b) Le décès
- c) Les frais médicaux

- d) Les pertes de salaires ou de revenus

2-3- L'assistance aux personnes

- a) Evénements donnant droit aux prestations
- b) Bénéficiaires de l'assistance
- c) Etendue territoriale de la garantie
- d) Objet de la garantie assistance aux personnes

3- La protection du véhicule

3-1- Objet de la garantie

3-2- Bénéficiaires de la garantie

3-3- Exclusions

3-4 Montant de l'indemnité

II- Dispositions relatives aux sinistres

1- Les modalités de déclaration de sinistre

1-1- La déclaration de principe

1-2- Les modalités de gestion

- a) Les garanties défense et recours
- b) Les garanties corporelles
- c) L'assistance aux personnes
- d) La garantie dommages au véhicule

2- La subrogation

3- L'arbitrage et conflit d'intérêts

4- Les assurances cumulatives

5- La prescription biennale

III- Dispositions relatives à la vie du contrat

1- La prise d'effet du contrat

2- La durée et fin du contrat

Lexique

Activités

Il s'agit des activités syndicales réalisées directement sous le couvert de la CFTC ou l'une de ses structures, y compris le trajet pour se rendre au lieu où elles se déroulent et en revenir.

Est ainsi concernée toute activité :

- résultant de l'exercice d'un mandat ou d'une mission,
- liée au fonctionnement de vos structures sociales,
- liée à la participation à des rencontres, assemblées générales ou autres manifestations organisées par vos structures sociales,
- exercée dans le cadre d'une formation syndicale.

Accident

C'est un événement qui est à la fois :

- soudain et imprévu ;
- extérieur à la victime et à la chose endommagée ;
- la cause de dommages corporels ou matériels.

Accident de la route caractérisé

Par accident de la route caractérisé, il faut entendre :

- la collision du véhicule soit avec un autre véhicule identifié soit avec un piéton identifié soit avec un animal appartenant à une personne identifiée ;
- le renversement, la chute ou l'écrasement du véhicule.

Adhérent

Tout adhérent à jour de ses cotisations syndicales.

Bénévole

Toute personne vous apportant gratuitement son concours.

Biens meubles

Ce sont des biens matériels qui peuvent se transporter ou se déplacer d'un lieu à un autre.

Exemples : les animaux, les meubles meublants, les matériels, marchandises ...

Bijoux

Il s'agit :

- Des bijoux en métal précieux (or, argent, platine, vermeil) ;
- Des pierres précieuses (diamant, émeraude, rubis, saphir) et des pierres fines ainsi que des perles fines ou de culture, montées ou non.

Conjoint

C'est la personne unie à l'assuré par les liens du mariage selon les termes du Code Civil.

Sont assimilés au conjoint, selon les dispositions du Code Civil :

- Le concubin,
- Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Ces personnes doivent en outre vivre en couple avec l'assuré, sous le même toit, de façon constante, c'est-à-dire sans être séparées de corps ou de fait.

Dirigeant

Tout adhérent exerçant des fonctions de conseiller au niveau de la Confédération, de ses structures nationales, territoriales, interprofessionnelles et professionnelles.

Dommages immatériels

Il s'agit de dommages autres que corporels ou matériels et qui sont la conséquence directe d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Echéance

C'est la date à laquelle le sociétaire doit régler sa cotisation. Elle détermine le point de départ d'une période d'assurance. L'échéance principale est fixée au 1er janvier.

Evènement

C'est un fait dommageable qui porte atteinte à un bien, une personne ou un droit.

Fait générateur

C'est la survenance d'un dommage ou l'atteinte à un droit engendrant une réclamation qui, si elle n'est pas honorée, est susceptible de créer ou de dégrader en litige.

Fonds

Il s'agit des espèces, billets de banque, pièces de monnaies en métaux précieux, chèques, titres et valeurs, timbres postaux, billetterie, cartes, tickets ou titres de transport, tickets de restaurant.

Franchise

Le montant de la franchise indiqué dans les conditions générales ou particulières est toujours déduit du montant des dommages garantis.

Litige

C'est une situation conflictuelle opposant l'assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention, à défendre un intérêt garanti par voie amiable ou judiciaire.

Militant

Tout adhérent titulaire d'un mandat ou missionné spécialement par les structures nationales, territoriales, interprofessionnelles et

professionnelles. Cette qualité de militant est vérifiée par la Confédération.

Occupation de locaux

- Occasionnelle : il s'agit d'une occupation ponctuelle par la structure sociale de locaux dont la surface développée n'excède pas 2 500 m² pour les besoins de ses activités (par exemple : une salle louée pour une assemblée générale) ;
- Permanente : il s'agit d'une occupation stable et durable dans le temps et à titre exclusif par la structure sociale de locaux pour les besoins de ses activités.

Prescription

C'est le délai au-delà duquel une réclamation n'est plus recevable. Légalement, ce délai est de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Sinistre

C'est la réalisation et toutes les conséquences d'un même fait dommageable susceptible d'entraîner la garantie de la MACIF.

Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations qui en résultent. La garantie de la MACIF s'applique à des faits dommageables survenus pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire après sa prise d'effet et avant sa résiliation ou sa suspension.

Sociétaire

C'est la personne morale qui répond aux conditions d'admission fixées à l'article 25 des statuts. Il s'agit de la Confédération qui souscrit tant pour son propre compte que pour celui de ses différentes structures. En contrepartie des garanties accordées, elle est tenue à des obligations envers la MACIF, notamment au paiement des cotisations.

Subrogation

C'est la substitution de l'assureur à l'assuré dans l'exercice de ses droits.

Par exemple, la MACIF après avoir versé une indemnité à son assuré en demande le remboursement au responsable du sinistre.

Surface développée

C'est la surface déterminée en totalisant (épaisseur des murs comprise) les surfaces des rez-de-chaussée, étages, caves, sous-sols, combles, greniers, dépendances et annexes.

I- Dispositions relatives aux garanties

1- La protection de la CFTC et de ses structures

1-1- La garantie responsabilité civile générale

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une prise en charge des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à l'égard des tiers dans le cadre de ses activités pour les dommages corporels, matériels et immatériels* accidentellement occasionnés.

b) Bénéficiaires de la garantie

Assuré :

- Confédération – Fédérations – Unions Confédérales, Fédérales, Régionales, Départementales et locales – Syndicats professionnels d'entreprise – représentants légaux et leurs dirigeants statutaires dans l'exercice de leurs fonctions officielles – préposés dans l'exercice de leurs fonctions – bénévoles et adhérents
- Les adhérents* n'ont pas la qualité d'assuré lorsqu'ils agissent dans le cadre de leur entreprise et sous la responsabilité de leur employeur.

Tiers :

- Toute personne autre que l'assuré qui a causé le dommage.
- Ne sont pas considérés comme tiers les adhérents*, préposés et bénévoles* lorsqu'ils bénéficient de la législation sur les accidents du travail.

Toutefois la garantie est accordée uniquement dans la mesure où les fédérations, unions, syndicats, bénévoles* et adhérents*, n'ont pas souscrit ou ne bénéficient pas d'une assurance de même nature, c'est-à-dire garantissant leur responsabilité civile personnelle.

c) Domaines d'intervention

La garantie intervient pour les dommages corporels, matériels et immatériels* occasionnés :

- Du fait du fonctionnement de la Confédération et ses différentes structures ;
- Du fait du mobilier, des marchandises, des matériels et installations utilisés ;
- Du fait des animaux en garde ou propriété (sont aussi garantis les frais de visite sanitaire engagés à la suite de morsures causées par ces animaux) ;
- Du fait des préposés pendant l'exercice de leurs fonctions ;
- Du fait des fonctionnaires, agents et militaires lis à disposition de la Confédération et ses différentes structures ou par leur matériel pour une manifestation que vous organisez.

Par extension, le contrat intervient pour garantir :

- L'activité de vendeur de boissons et produits divers (alimentaires ou non) ;
- L'activité d'exploitant de structures d'accueil (par exemple : gîtes, résidences, centres de formation...) dans la mesure où l'accès à ces

structures est réservé en priorité aux adhérents ;

- Les dommages résultant d'une atteinte accidentelle à l'environnement ;
- Le remboursement des frais engagés avec notre accord en vue d'en éviter ou d'en atténuer les conséquences dommageables.

Enfin, le contrat intervient dans le cadre de votre responsabilité civile :

▪ En votre qualité d'employeur :

- **pour faute inexcusable**, en remboursement de la cotisation complémentaire due à l'égard de la Sécurité Sociale et en versement d'une indemnité complémentaire au préposé victime de l'accident du travail pour ses dommages corporels ;

- **en cas de faute intentionnelle d'un préposé** à l'égard d'un autre en versement d'une indemnité complémentaire au préposé victime de l'accident du travail ;

- **en cas de recours de la Sécurité Sociale ou autre organisme de prévoyance** pour les dommages garantis survenus au cours d'une activité* dont l'assuré serait reconnu responsable vis-à-vis de son conjoint*, de ses ascendants et descendants lorsque leur assujettissement à ces organismes ne dépend pas de leur lien de parenté avec l'assuré responsable.

- **en cas de dommages causés par vous-même aux biens appartenant à vos préposés.**

Pour les dommages causés lors de l'utilisation de planches à voile, pédalos, embarcations à rame, bateaux à voile de moins de 6 mètres ou à moteur de moins de 6 CV, **bien confiés temporairement.**

- Pour les sommes mises à votre charge par décision judiciaire, en remboursement des dommages causés aux tiers **à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol commis directement par vos préposés ou facilité par leur négligence.**

- En cas d'occupation **occasionnelle*** de locaux situés en France, **pour tous dommages** résultant d'incendie, d'explosion, de l'action de l'électricité, de fumées, de dégât des eaux, de bris de glace et d'enseigne lumineuse.

Cependant, cette extension de garantie ne vaut pas pour les bâtiments classés ou inventoriés comme châteaux, les salles de congrès ou de prestige ou d'une manière plus générale pour les bâtiments d'une surface développée de plus de 2 500 m².

- En cas d'occupation **permanente*** de locaux situés en France pour les dommages causés par les bâtiments.

Attention : Les dommages matériels et immatériels* causés aux tiers et résultant d'incendie, d'explosion, de l'action de l'électricité ou de dégât des eaux y ayant pris naissance ne sont pas couverts par ce contrat. Ils le sont dans le cadre du contrat Multigarantie activités sociales Immeuble et contenu que chacune de vos structures peut souscrire dans nos différents points d'accueil.

d) Exclusion des litiges

Outre les exclusions communes à toutes les garanties ne sont pas couverts les dommages résultant :

- D'une violation délibérée des lois, règlements et usages auxquels vous devez vous conformer ;
- De l'organisation de spectacles son et lumières, courses landaises ou de taureaux, corridas, fêtes vénitiennes, joutes nautiques, concours et courses hippiques ;
- De l'organisation ou de votre participation à des manifestations aériennes, à des épreuves, compétitions ou manifestations sportives sur la voie publique (y compris les essais) auxquelles participent des véhicules à moteur et qui sont soumises à une autorisation administrative ou à une obligation d'assurance ;
- De la non conformité d'une installation alors que celle-ci vous a été signifiée par un organisme de contrôle ;
- De l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, embarcations maritimes, lacustres et fluviales, appareils de navigation aérienne et tout engin soumis à obligation légale d'assurance ;
- De l'utilisation d'explosifs, de feux d'artifice ;
- Des chiens en action de chasse ;
- De grève, d'occupation d'usine et, plus généralement, de toute manifestation revendicative. Demeurent toutefois garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré lorsque la grève, l'occupation d'usine ou la manifestation revendicative ne constitue pas la cause déterminante du sinistre.
- De la vente de produits que vous saviez défectueux, impropres à la consommation, nocifs ou entachés de malfaçons ;
- De la pollution graduelle ;
- D'un défaut d'entretien ou de la non conformité d'une de vos installations ; le coût des travaux nécessaires à la réparation pour supprimer l'origine de la pollution et les redevances mises à votre charge en application des lois et règlements, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages de pollution garantis ne sont pas garantis par le présent contrat.

N'est pas couverte par le présent contrat la responsabilité professionnelle ou liée à l'objet même de votre activité pour les dommages de toute nature causés à des tiers et résultant :

- De fautes, erreurs, négligences, omissions ou pratiques professionnelles prohibées, commises par vous-même, vos préposés ou plus généralement toutes personnes dont vous êtes civilement responsable, à l'occasion :
 - de la conception ou de la délivrance de conseils ou de prestations,
 - de la préparation, de la constitution et de la gestion des dossiers afférents à vos attributions.
- De la perte ou de la destruction de pièces ou documents qui ont été confiés à vous même, vos préposés, ou plus généralement toutes personnes dont vous êtes civilement responsable.

1-2- La garantie responsabilité de dépositaire

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une prise en charge des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de vos activités* en raison de dommages matériels et immatériels* résultant d'un accident* et causés aux tiers, propriétaires de biens meubles* de toute nature :

- Qui vous ont été confiés pour moins de 180 jours ;
- Que vous avez loués pour moins de 180 jours et non assurés par le loueur.

Cas particuliers :

- Les fonds* qui vous sont confiés : Leur vol est garanti à l'intérieur des locaux utilisés pour vos activités* :

- pendant les heures d'ouverture, dès lors que le vol s'accompagne de menaces ou violences ;
- pendant les heures de fermeture, dès lors que les fonds* étaient enfermés dans un coffre-fort ou un meuble fermé à clef.

Sont par contre exclus :

- les fonds* enfermés dans des appareils téléphoniques, de distribution de boissons, d'aliments ou autres produits, des machines à sous ;
- les vols et détournements commis par vos représentants légaux et vos préposés.
- Les biens que vous louez lorsqu'ils sont assurés par le loueur :
- Sont pris en charge les dommages à concurrence de la franchise du loueur ou de la caution versée, déduction faite d'une franchise* de 600 €.
- Par extension, cette garantie couvre aussi la franchise du loueur ou la caution relative aux embarcations maritimes, lacustres et fluviales et aux appareils de navigation aérienne.

b) Bénéficiaires de la garantie

Assuré :

Confédération– Fédérations – Unions Confédérales, Fédérales, Régionales, Départementales et locales– Syndicats professionnels d'entreprise–représentants légaux et leurs dirigeants statutaires dans l'exercice de leurs fonctions officielles– préposés dans l'exercice de leurs fonctions.

Tiers :

Toute personne qui a confié le bien.

c) Exclusion des litiges

Les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance y compris les remorques et caravanes lorsqu'elles sont attelées ;

- Les appareils de navigation aérienne ;
- Les embarcations maritimes, lacustres et fluviales ;
- Les bijoux* et lingots ;
- Tous les biens utilisés dans le cadre d'une activité non garantie.

1-3- Le tableau des garanties Responsabilités Civiles et leurs montants

Responsabilités Civiles	Montants maximum
Responsabilité Générale	
Du fait de vos activités	
Tous dommages confondus	8 000 000 € / sin.
- dont dommages matériels	2 000 000 € / sin.
- dont dommages immatériels	2 000 000 € / sin.
sauf dommages corporels résultant d'intoxication alimentaire	2 000 000 € / sin. & / année
sauf dommages matériels et immatériels	
• résultant de l'action des eaux	• 150 000 € / sin.
• responsabilité civile vol	• 15 000 € / sin.
Du fait de l'occupation occasionnelle de locaux / dommages matériels et immatériels :	
causés au propriétaire	2 500 € / m² & / sin. avec un maximum de 6 000 000 €.
causés aux autres locataires ou occupants	2 000 000 €
causés aux voisins et aux tiers	2 000 000 €
Responsabilité Dépositaire	50 000 € / sin. & 100 000 € / année d'assurance
sauf perte ou disparition de fonds*	10 000 € / Sin. & 20 000 € / année d'assurance

1-4- La protection des droits

a) Objet des garanties

Garantie défense

Prise en charge des frais de toute intervention amiable ou judiciaire en vue de défendre l'assuré pour des faits susceptibles de mettre en jeu les responsabilités garanties au titre de ce contrat.

Garantie recours

Prise en charge des frais de toute intervention amiable ou judiciaire en vue de réclamer au tiers responsable la réparation du préjudice corporel, matériel, et immatériel* subi par l'assuré (ou ses ayants droit) à la suite d'un dommage résultant d'un événement* garanti au titre de ce contrat ;

- A défaut d'accord amiable nous n'intervenons sur le plan judiciaire que si le préjudice non indemnisé est supérieur à 762 € ;
- Nous ne sommes pas tenus d'exercer un recours amiable si le préjudice non indemnisé est inférieur à 304 €.

b) Bénéficiaires des garanties

Assuré :

Confédération – Fédérations – Unions Confédérales, Fédérales, Régionales, Départementales et locales – Syndicats professionnels d'entreprise – représentants légaux et leurs dirigeants statutaires dans l'exercice de

leurs fonctions officielles – préposés dans l'exercice de leurs fonctions – bénévoles et adhérents

Tiers :

Toute autre personne que l'assuré

c) Barème des frais et honoraires avocat/avoués

Communication de PV	50 €
Recherche de PV	110 €
Démarche au Parquet, demande de jugement	110 €
Consultation écrite, avis, etc	250 €
Présentation de requête	330 €
Ordonnance de référé :	
• Expertise provision	476 €
• Avec contestation	586 €
Appel d'une ordonnance (référé, mise en examen, etc...)	586 €
Transaction	Honoraires réglés dans le cadre du plafond de prise en charge correspondant à une affaire plaidée devant la juridiction concernée
Juridiction de proximité	586 €
Tribunal d'Instance	586 €
Tribunal de Grande Instance	
• Affaires au fond	915 €
• Ordonnances JME, JAF (incidents)	476 €
• Juge de l'exécution (JEX)	476 €
Tribunal de Police	
• Sans partie civile	586 €
• Avec partie civile	641 €
Tribunal Correctionnel	
• Sans partie civile	700 €
• Avec partie civile	750 €
Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale	800 €
Tribunal Administratif	842 €
Tribunal pour Enfants	595 €
Autres Juridictions de Première Instance	586 €
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI)	600 €
Commissions diverses	330 €
Médiation pénale	600 €
Cour d'Assises des mineurs	4000 €
Cour d'Assises	4500 €
Cour d'Appel	
• Civil, Commercial, Social, Administratif	1043 €
• Pénal	1062 €
• Recours devant le premier Président	622 €
Appel Cour d'Assises des mineurs	586 €
Appel Cour d'Assises	4000 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	4500 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise + CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation)	2000 €
Assistance à garde à vue (par visite)	311 € par mesure ou par expertise
	311 €

Remarques :

- Il s'agit de plafonds de remboursement toutes taxes comprises des frais et honoraires par instance ou mesure sollicitée.
- Ces montants s'appliquent par assimilation dans les pays étrangers où les garanties défense et recours sont acquises.
- Ces montants maximum englobent les frais de déplacement et de séjour en cas de litige* à l'étranger.

Nous ne prenons pas en charge :

- Les condamnations en principal et intérêts,
- Les amendes, ainsi que les pénalités de retard,
- Les dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires,
- Les indemnités découlant de l'application de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 et 375 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code de Justice Administrative,
- Les frais et honoraires engagés pour toute intervention d'expert ou huissier (dont ceux liés à un constat), les autres frais de constitution de dossier, ainsi que les frais de déplacement.
- Les frais et honoraires de toute nature lorsque l'un des deux plafonds suivants aura été atteint :
 - par événement : 7 623 €
 - par année d'assurance : 15 245 €

2- La protection des personnes

2-1- Objet des dommages corporels garantis

a) Accidents garantis et montants appliqués

Les accidents survenus à l'assuré au cours ou à l'occasion des activités* de la Confédération et ses différentes structures.

	Bases de l'indemnisation
Invalidité à partir de 10 % Adhérents* Militants*	Plafond indiqué à multiplier par le taux d'invalidité 25 000 € 50 000 €
Décès Capital Adhérents* Militants*	16 000 € 32 000 €
Rente éducation	160 € / mois
Frais médicaux	1 600 € dont optiques et autres prothèses 160 €
Pertes salaires ou revenus Maximum 365 jours Franchise relative de 15 jours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salarié : 80 % de la perte de salaire net imposable ▪ Non salarié : montant réel de la perte de revenus avec un plafond de 17 € / jour.

b) Bénéficiaires des garanties

Assuré :

Les adhérents* et militants*

Accidents :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

c) Exclusion des accidents

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- Les accidents survenus dans le cadre d'une activité* ne relevant pas exclusivement de l'objet de votre organisme tel que défini par vos statuts ;
- Les accidents relevant de la législation du travail en dehors des crédits d'heures. Toutefois, cette exclusion ne vise pas les dirigeants* ;
- Les accidents résultant pour l'assuré :
 - de son état alcoolique tel que défini par l'article R 234-1 du Code de la route ;
 - de son usage de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle ;
 - de sa participation active à des paris, défis, rixes (sauf légitime défense), à un crime ou un délit.

2-2- La présentation des garanties liées aux dommages corporels

a) L'invalidité

C'est la réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente, totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux d'incapacité, **abstraction faite de toute incidence professionnelle**, selon la procédure décrite ci-dessous.

La date de consolidation est le moment à partir duquel l'état médical de l'assuré est stabilisé c'est-à-dire n'est plus susceptible d'amélioration fonctionnelle.

Nous version le capital prévu au tableau des garanties. Il est fonction des montants prévus et du taux d'invalidité retenu.

Le taux d'incapacité est fixé par le médecin expert en référence au dernier barème publié dans la revue « Le concours médical ». En cas d'invalidité antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité postérieure et l'invalidité antérieure à l'accident garanti.

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert, l'assuré peut désigner son propre médecin qui procède avec celui que nous avons désigné à une expertise commune. A défaut d'accord entre eux, ils en choisiront un troisième pour les départager.

Dans l'impossibilité de désigner ce troisième expert, sa nomination sera faite par le Président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré sur simple demande de la partie la plus diligente, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

Dispositions particulières

Les indemnités prévues pour les cas d'invalidité et de décès ne se cumulent pas entre elles. Toutefois, si dans les deux ans qui suivent le jour de l'accident, l'assuré décède des suites de ce sinistre* et a bénéficié, en raison du même sinistre*, de l'indemnité prévue pour invalidité, nous verserons la différence entre le capital décès et cette indemnité si ce capital est supérieur et ne réclamerons pas le remboursement s'il est inférieur.

Aucune indemnité n'est due lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 10 %.

Lorsque la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée, l'indemnité peut être remplacée par le service d'une rente viagère.

Cette rente viagère est déterminée à l'aide de la table de mortalité 60/64 MKH avec un taux de capitalisation de 6,50 %.

Elle est revalorisée par application des coefficients de majoration légale basée sur l'Article L.434-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Son montant annuel est déterminé en divisant le montant de l'indemnité, appréhendé au jour de la consolidation, par le prix du franc de rente viagère ou temporaire selon le cas, correspondant au sexe du bénéficiaire et à son âge au jour de la consolidation.

Cette rente est versée par trimestre, à terme échu.

b) Le décès

En cas de décès de l'assuré survenu immédiatement ou dans un délai de 24 mois suivant le jour de l'accident, nous versons les indemnités suivantes :

- Le capital prévu au tableau des garanties aux bénéficiaires suivants : au conjoint*, à défaut, les enfants par parts égales entre eux :

- mineurs vivant sous son toit ou pour lesquels il versait une pension alimentaire,
- handicapés âgés de moins de 20 ans,
- âgés de moins de 25 ans, poursuivant des études et sans ressources propres.

- La rente éducation aux enfants :

- mineurs vivant sous son toit ou pour lesquels il versait une pension alimentaire,
- handicapés âgés de moins de 20 ans,
- âgés de moins de 25 ans, poursuivant des études et sans ressources propres.

Cette rente éducation est versée à chaque enfant bénéficiaire :

- Jusqu'à 18 ans ;

- Jusqu'à 20 ans pour les enfants handicapés ;

- Jusqu'à 25 ans pour les enfants poursuivant leurs études et sans ressources propres.

Cette rente est revalorisée dans les conditions précisées ci-dessous.

Disposition particulière

Lorsque la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée, l'indemnité peut être remplacée par le service d'une rente viagère.

Cette rente viagère est déterminée à l'aide de la table de mortalité **60/64 MKH** avec un taux de capitalisation de **6,50 %**.

Elle est revalorisée par application des coefficients de majoration légale basée sur l'Article L.434-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Son montant annuel est déterminé en divisant le montant de l'indemnité, appréhendé au jour du décès, par le prix du franc de rente viagère ou temporaire selon le cas, correspondant au sexe du bénéficiaire et à son âge au jour du décès.

Cette rente est versée par trimestre, à terme échu.

c) Les frais médicaux

Le contrat garantit à l'assuré le versement :

- Des frais médicaux et pharmaceutiques engagés sur prescription médicale, **dans les limites fixées au tableau des garanties** et sur remise des pièces justificatives ;
- Des frais de prothèse ou d'optique sont pris en charge **dans la mesure où ils sont consécutifs à des lésions corporelles accidentelles** ;

Remarques

- L'intervention n'a lieu qu'en complément des prestations de même nature qui pourraient être allouées à l'assuré par un régime de protection sociale de base ou par tout autre régime de prévoyance, sans qu'il puisse percevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.
- Les frais de traitement engagés par l'assuré, postérieurement à la date de consolidation des lésions, ne sont pas pris en charge sauf si ceux-ci sont acceptés par le médecin désigné par la MACIF.

d) Les pertes de salaires ou revenus

En cas d'interruption accidentelle, totale ou partielle, des activités professionnelles de l'assuré, nous procédons au versement des prestations prévues ci-après.

Les prestations sont dues pendant toute la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle de travail résultant de l'accident à compter de la date de survenance de l'accident et au maximum pendant une période de 365 jours. Lorsque la durée d'incapacité temporaire garantie est supérieure à un mois, l'indemnité sera versée mensuellement à terme échu.

Calcul de l'indemnité

- Salarié** : 80 % de la perte réelle de salaire net imposable.

- Non salarié** : le montant réel de la perte de revenus avec un maximum de 17 € par jour, dès le premier jour.

- Aucune indemnité n'est due si l'accident entraîne une interruption temporaire d'activité inférieure à 16 jours.**

Nous n'interviendrons, s'il y a lieu, qu'en complément des prestations de même nature qui pourraient être allouées à l'assuré par un régime de protection sociale de base ou par tout autre régime de prévoyance, par tout organisme mutualiste, par des dispositions contractuelles ou statutaires, de telle sorte que l'assuré ne puisse percevoir au total, un montant supérieur à son salaire ou revenu net habituel.

2-3- L'assistance aux personnes

a) Événements donnant droit aux prestations

Les prestations garanties sont dues à la suite des événements décrits ci-après survenant au cours du déplacement et de nature à interrompre la participation au séjour ou voyage :

- Maladie, accident corporel, décès du bénéficiaire ;
- Décès du conjoint*, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un bénéficiaire ;
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.

IMA ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que vous-même ou le bénéficiaire auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA restent à votre charge.

Les prestations non prévues dans les garanties d'assistance décrites ci-après qu'IMA accepterait de mettre en oeuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

IMA ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Sont exclus les blessures ou maladies bénignes, les soins et traitements en cours ou préventifs, ainsi que les bilans de santé

b) Bénéficiaires de l'assistance

Assuré :

- La Confédération
- Les personnes du Siège confédéral ou des fédérations intervenant sur mandat de la Confédération.
- Les militants* dans le cadre d'un mandat confié par la Confédération ou l'une de ses structures à l'occasion d'un déplacement hors de France métropolitaine.
- Toute personne physique non domiciliée en France, placée temporairement sous votre responsabilité ou invitée par vous, pendant son séjour en France ainsi que pendant les trajets d'acheminement entre la France et son domicile.

Assisteur :

Inter Mutuelles Assistance GIE (IMA) met en oeuvre les prestations décrites ci-après et prend en charge les frais correspondants pour notre compte.

Son siège social est situé 118 avenue de Paris, BP 8000, 79033 Niort Cedex 9 **Télex** : 792 144 F **Fax** : 05 49 34 71 06 **Internet** : <http://www.ima.tm.fr/>

c) Etendue territoriale des garanties

Les garanties s'appliquent :

- en France quelle que soit la durée du déplacement **et sans franchise kilométrique** ;
- à l'étranger à l'occasion d'un déplacement d'une durée inférieure à 3 mois.

Elles sont accordées compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, juridiques et politiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

d) Objet de la garantie assistance aux personnes

En cas de blessures ou maladie

- **Rapatriement sanitaire** : lorsque les médecins d'IMA après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant et en cas de nécessité médicalement

établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA organise ce rapatriement au domicile du patient ou dans un hôpital adapté proche de son domicile et prend en charge son coût. Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins d'IMA, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

- **Attente sur place d'un accompagnant** : lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 50 € par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours.
- **Voyage aller-retour d'un proche** : lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche et participe à son hébergement à concurrence de 50 € par jour, pour une durée maximale de 7 jours. Lorsque le blessé ou le malade est âgé de moins de 15 ans, cette prise en charge a lieu quelle que soit la durée de l'hospitalisation.
- **Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger** : pour les bénéficiaires domiciliés en France, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, IMA prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire, sous réserve que celui-ci ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'IMA et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire s'engage à effectuer, dès son retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et à transmettre à IMA les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France, pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue, IMA prend en charge les frais médicaux à concurrence de 16 000 € par bénéficiaire, quel que soit le lieu de l'événement.

- **Envoi de médicaments** : dans le cas où un bénéficiaire a besoin de médicaments non disponibles sur le lieu de séjour et indispensables à sa santé, IMA organise et prend en charge leur envoi. De même, IMA organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes,

lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Les frais d'achat de ces médicaments et matériels pourront être avancés par IMA à titre d'avance remboursable.

- **Frais de secours en montagne** : en cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive, IMA prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée.
A l'étranger, IMA prend en charge les frais de secours en montagne, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski.
Les frais de recherche ne sont pas pris en charge en France. Ils sont pris en charge à l'étranger dans la limite de 1 000 €.

En cas de décès :

- **Décès d'un bénéficiaire** : IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou dans le pays du domicile du défunt.
- **Retour anticipé aux obsèques d'un proche du bénéficiaire** En cas de décès du conjoint*, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un bénéficiaire, IMA organise et prend en charge l'acheminement du bénéficiaire en déplacement sur le lieu d'inhumation ou d'obsèques, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.
Les mêmes dispositions sont applicables sur avis des médecins d'IMA, en cas d'attente d'un décès imminent et inéluctable.

Cas des assurés valides :

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, le retour des autres bénéficiaires à leur domicile, directement concernés par cette interruption du séjour ou du voyage, peut être organisé et pris en charge par IMA.

Accompagnement d'enfant de moins de 15 ans : Lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné, IMA organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche pour l'accompagnement de l'enfant. En cas d'impossibilité, l'accompagnement est effectué par une personne habilitée.

Acheminement d'un accompagnateur

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont vous êtes responsable, IMA peut être amené à organiser et prendre en charge l'acheminement d'un accompagnateur que vous aurez mandaté jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que si nécessaire, son retour.

Bagages à main, animaux de compagnie et accessoires nécessaires à l'activité pratiquée

En cas de rapatriement d'un bénéficiaire dans le cadre des garanties d'assistance aux personnes, IMA rapatrie ses bagages à main, ses animaux de compagnie et ses accessoires nécessaires à l'activité pratiquée au cours du déplacement.

Vol, perte ou destruction de documents :

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de

transport, IMA conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

Avance de fonds et caution :

IMA peut vous consentir, pour votre propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour vous permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Les avances de fonds sont consenties par IMA contre reconnaissance de dette, et lui sont en toute hypothèse remboursables dès le retour du bénéficiaire à son domicile.

IMA avance, dans la limite de 2 000 €, les honoraires d'avocat et les frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère.

Cette avance sera à rembourser à IMA dans un délai de 30 jours suivant son versement.

IMA effectue, sans limite de territorialité, le dépôt des cautions pénales et civiles, dans la limite de 10 000 € en cas d'incarcération de l'assuré ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance remboursable dans les 30 jours suivant son versement.

Cette garantie ne pourra intervenir en cas d'atteinte volontaire à l'ordre public, à la vie et à l'intégrité physique d'autrui et notamment en cas de trafic par l'assuré de stupéfiants ou drogues, participation à des luttes, rixes, ou mouvements politiques, et infraction à la législation douanière.

Renseignements et envoi de messages urgents :

Des renseignements et conseils médicaux pour l'étranger (**sans être des consultations**) pourront être prodigués par les médecins d'IMA pour la préparation du voyage, pendant ou après le voyage. De même, des renseignements pratiques relatifs à l'organisation de voyages pourront être communiqués.

IMA se charge de mettre en oeuvre les moyens qu'il juge appropriés pour rechercher les membres de la famille d'un bénéficiaire et transmettre des messages lorsqu'il ne peut pas les envoyer lui-même.

En cas de comportement abusif IMA porterait les faits incriminés à la connaissance de la Macif.

De même, lorsque son intervention apparaîtrait comme le résultat d'une négligence fautive, IMA pourrait réclamer à l'intéressé le remboursement de tout ou partie des frais engagés considérés comme la conséquence directe de cette faute.

3- La protection du véhicule

3-1- Objet de la garantie

En cas d'accident de la route caractérisé*, de vol du véhicule, d'incendie ou d'actes de vandalisme, le contrat garantit :

- Le remboursement de la franchise supportée par l'assuré du fait des dommages subis soit par son véhicule personnel, soit par le véhicule de location et à la suite desquels une indemnité est versée au titre de l'assurance dommages par l'un ou l'autre assureur automobile ;
- Le remboursement des frais de réparation du véhicule appartenant à l'assuré en l'absence d'assurance dommages.

3-2- Bénéficiaires de la garantie

Assuré :

Vos adhérents* et militants* lors d'un déplacement effectué au cours d'une mission ou d'un mandat syndical dûment authentifié par vous-même ou l'une de vos structures.

Véhicules :

- Les véhicules de tourisme ou utilitaires à quatre roues d'un poids total autorisé inférieur ou égal à 3 500 kg ;
- Par extension, les véhicules à quatre roues de type quad, buggy, voiturette, répondant aux dispositions spéciales du Code de la Route applicables à ce type d'engin ;
- Les véhicules terrestres à moteur de deux ou trois roues (cyclomoteurs, motocyclettes, tricycles).

Sont, en revanche, exclus, les véhicules non homologués pour circuler sur la voie publique

3-3- Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, le contrat ne garantit pas les dommages subis par le véhicule :

- Appartenant à vos permanents, salariés et préposés ;
- Dont vous-même et vos structures avez la propriété ou la garde ;
- Lorsque le contrat d'assurance automobile a été résilié ou fait l'objet d'une suspension de garanties ;
- Lorsque le conducteur n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule ;
- Lorsque le conducteur se trouve sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R234-1 du Code de la Route ou s'il est établi à l'occasion d'un accident mortel qu'il se trouve sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L235-1 du Code de la Route).

3-4- Montant de l'indemnité

En toute hypothèse, l'indemnité est limitée à :

- 500 € si le véhicule en cause est un véhicule terrestre à moteur, de tourisme ou utilitaire, à quatre roues d'un poids total autorisé inférieur ou égal à 3 500 kg ou d'un véhicule à quatre roues de type quad, buggy, voiturette, répondant aux dispositions spéciales du Code de la Route applicables à ce type d'engin ;

- 300 € s'il s'agit d'un véhicule terrestre à moteur de deux ou trois roues (cyclomoteurs, motocyclettes, tricycles).

II- Dispositions relatives aux sinistres

1- Les modalités de déclaration de sinistre

1-1- La déclaration de principe

L'assuré* doit déclarer le litige à la CFTC (à charge pour cette dernière de la transmettre immédiatement à la MACIF) dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés (article L113-2 du C.A.), en :

- Précisant les références du contrat collectif ;
- Précisant les circonstances du fait à l'origine du litige* ainsi que les coordonnées du tiers* ;
- Communiquant l'intégralité des documents susceptibles de nous permettre d'apprécier la nature et l'étendue de ses droits ;
- Donnant expressément mandat à la MACIF pour suivre le déroulement de la procédure et nous autoriser à obtenir communication de tous documents et actes utiles ;
- Précisant l'existence éventuelle d'autres contrats dont il pourrait être bénéficiaire et couvrant le même risque.

En cas de déclaration tardive du sinistre (sauf cas fortuit ou force majeure), nous pouvons opposer à l'assuré* la déchéance de garantie, dès lors que nous subissons un préjudice. La MACIF est alors déchargée de toute obligation de garantir le sinistre.

1-2- Les modalités de gestion

a) Les garanties défense et recours

Nous étudions la déclaration par laquelle vous nous faites part de votre mise en cause par un tiers, ou des dommages susceptibles de vous ouvrir droit à un recours contre un tiers.

Après instruction, nous vous formulons un avis. Nous assurons la défense de vos intérêts ou, conjointement avec vous, la gestion de votre recours. Nous recherchons, en priorité, une solution amiable. A défaut, nous examinons l'opportunité d'engager une procédure.

Pour la bonne marche du dossier, vous devez :

- Nous informer en cas de désaccord avec un tiers, avant de saisir un mandataire (expert, avocat ou tout conseil personnel). Les frais et honoraires exposés sans notre accord resteraient à votre charge.
- Nous communiquer l'intégralité des documents susceptibles de nous permettre d'apprécier la nature et l'étendue de vos droits ;
- Nous donner expressément mandat pour suivre le déroulement de la procédure et nous autoriser à obtenir communication de tous documents et actes utiles.

Le principe du libre choix de l'avocat : s'il est décidé, d'un commun accord entre nous, d'engager une action judiciaire, nous vous accordons le soutien d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation en vigueur pour assurer à votre profit un recours.

Toutefois, vous avez la liberté de le choisir vous-même.

La MACIF bénéficie des droits et actions que l'assuré possède contre le tiers en remboursement des frais et honoraires qu'elle a exposés, notamment pour la récupération des indemnités allouées au titre des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 et 375 du Code de procédure pénale et L 761.1 du Code de justice administrative (ou leur concordance dans les codes applicables à l'étranger en fonction de la nature de l'événement ouvrant droit à garantie).

b) Les garanties corporelles

La déclaration d'accident :

Fournir, **dans les cinq jours**, par l'intermédiaire de la Confédération, un certificat médical initial descriptif des blessures constatées, de la cause du décès, de la durée de l'arrêt de travail (initial et prévisible).

Au fur et à mesure des soins, fournir :

- Les certificats de prolongation d'arrêt de travail ;
- Les certificats de reprise totale ou partielle de travail ;
- Le certificat médical final de guérison ou de consolidation.

D'autre part, fournir :

- Toutes pièces permettant de justifier la perte réelle de salaires ou de revenus durant l'arrêt de travail ;
- Les factures d'achat ou de remplacement des prothèses, les originaux de bordereaux de remboursements de tous les organismes sociaux (obligatoires et facultatifs) ;
- Et toute autre pièce que nous pourrions vous réclamer

Ce que doit faire la Confédération :

Lorsque l'assuré est un militant*, nous fournir un document attestant cette qualité.

A réception de ces documents, la MACIF se réserve le droit de désigner un expert médical.

La subrogation concernant les avances sur indemnités

Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti ouvrant droit à réparation par un tiers, nous versons aux bénéficiaires les prestations auxquelles ils ont droit au titre du contrat. Les sommes ainsi versées constituent une avance sur l'indemnité due par le tiers responsable.

Nous sommes alors subrogés dans leurs droits et actions et pouvons, si nous l'estimons opportun, récupérer auprès du tiers responsable ou son assureur les sommes versées à l'exception de celles ayant un caractère personnel.

L'assuré ou les bénéficiaires doivent nous informer de l'évolution et des conditions des actions amiable ou judiciaire qu'ils auraient engagées envers le tiers responsable ou son assureur.

Si nous n'avons pas pu faire valoir nos droits du fait de l'assuré ou du bénéficiaire, nous disposerons d'un recours contre lui dans la mesure du préjudice que nous aurons subi.

c) L'assistance aux personnes

Vous pouvez joindre IMA 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année en composant :

En France (n° Vert) : **0 800 75 75 75**

De l'étranger : **+33 5 49 75 75 75**

Vous devez faire suivre à IMA tout document reçu d'un tiers dans le cadre de la mise en place de la procédure d'assistance.

d) La garantie dommages au véhicule

En cas d'accident caractérisé contre un tiers identifié, l'assuré doit nous fournir :

- Une attestation établie par vous ou l'une de vos structures justifiant que l'assuré accomplissait, au moment du sinistre*, une mission ou un mandat syndical ;
- Les conditions particulières du contrat souscrit pour l'emploi habituel du véhicule ;
- L'offre de règlement et les pièces justificatives (factures, rapport d'expertise) dans le cas où son assureur automobile verse à l'assuré une indemnité au titre d'une garantie "dommages tous accidents" ou "dommages collision" ;
- La facture acquittée des réparations ;
- La facture de location du véhicule ;
- En cas de vol du véhicule ou d'actes de vandalisme, l'original du récépissé du dépôt de plainte.

2- La subrogation

Nous sommes subrogés en application de l'article L 121.8 du C.A., dans les droits et actions que l'assuré* pourrait avoir contre les tiers, concernant les indemnités dues au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475.1 du Code de Procédure Pénale, comme de l'article L 761-1 du Code de la Justice Administrative.

Cette subrogation nous bénéficie, à concurrence du montant des frais et honoraires réglés au titre de la garantie, après que l'assuré* a été désintéressé en priorité et en totalité des frais et honoraires restés à sa charge.

3- L'arbitrage et conflit d'intérêts

Tout désaccord entre l'assuré* et nous (la MACIF) au sujet des mesures à prendre pour régler un différend portant tant sur l'interprétation, que l'application des clauses du contrat, pourra être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties, à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté (sauf décision contraire du Président), sont à notre charge.

Si l'assuré* a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée, nous l'indemniserons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les conditions prévues au contrat. En cas de désaccord sur le règlement du litige*, l'assuré* peut aussi saisir le médiateur dont nous vous communiquerons les coordonnées sur demande.

4 – Les assurances cumulatives

Si l'assuré* est assuré auprès de plusieurs assureurs, par plusieurs polices, pour un même intérêt contre un même risque, il devra nous en

aviser immédiatement et faire de même auprès des autres assureurs.

5- La prescription biennale

Le délai d'indemnisation est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, la prescription* peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas suivants :

- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre* ;
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par la Macif à vous-même en ce qui concerne le paiement de votre cotisation, par vous-même à la Macif en ce qui concerne le règlement de l'indemnité) ;
- Citation en justice (même en référé) ;
- Commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

III- Dispositions relatives à la vie du contrat

1- La prise d'effet du contrat

Outre la date de début du contrat figurant dans les conditions particulières et le paiement effectif de la

cotisation par le souscripteur, la Confédération, il est rappelé que les garanties ne peuvent bénéficier aux syndiqués adhérents que s'ils sont à jour de leur cotisation.

Toute demande de modification non refusée par la Macif dans les dix jours de sa réception peut être considérée comme acceptée.

2- La durée et fin du contrat

La durée du contrat groupe va de la prise d'effet à la date d'échéance ; le contrat se renouvelant par tacite reconduction pour une durée de douze mois à chaque échéance, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties contractantes selon les modalités prévues au code des assurances.

Tout adhérent à la CFTC à jour du paiement de sa cotisation est automatiquement bénéficiaire des garanties si les conditions de mise en jeu sont remplies ; les garanties cessent de plein droit à la résiliation du contrat collectif, comme à l'expiration de la période de validité de l'adhésion.

La résiliation du contrat groupe peut entraîner la non prise en charge des sinistres survenus postérieurement à celle-ci.